

KÜLÖNLENYOMAT

A

Magyar Nőorvosok Lapja

C. FOLYÓIRATBÓL

A szexuális magatartás változása a terhesség során

SZEVEÉNYI PÉTER DR.

Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (igazgató: Lampé László dr., egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A terhesség és a szexualitás kölcsönhatásáról nem áll rendelkezésünkre megfelelő ismeretanyag. A szülészeti szempontok mellett jelentős kérdés az, hogy a terhesség hogyan befolyásolja a szexuális reakciót és milyen tényezők eredményezik a változásokat. Retrospektív jellegű vizsgálat során a szerző 45 gyermekágyas nővel készített szemidirektív interjút és kérdőív segítségével vizsgálta a szexualitással, a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos beállítódást. A szexuális magatartás terhesség folyamán bekövetkező változásaira vonatkozó megfigyelései lényegében megegyeznek az irodalmi adatokkal. A graviditas során a vizsgált három paraméter (szexuális vágy, gyakoriság, kielégülés) fokozatosan csökken. Ez a csökkenés mérsékelhető, ha az orvos nem ír elő indokolatlan megtartóztatást, kellő mértékben és módon felvilágosítja a terhest. Úgy tűnik, hogy ebben a vonatkozásban a terhesgondozás elégtelen, pedig különösen hatékony lehetne a terhesgondozás akkor, ha a gondozóban a partner is megjelenne, és az orvossal közösen keresnék a szexuális problémák megoldási lehetőségeit.

Kulcsszavak: szexuális aktivitás, terhesség

A terhesség és a szexualitás kölcsönhatásának kérdései az utóbbi két évtizedben egyre többet foglalkoztatják a szexológusokat, nőgyógyászokat. Amint az irodalmi adatokat áttekintő korábbi közleményben utaltam rá, a mind szexológiai, mind szülészeti szempontból fontos terület sok kérdése még tisztázatlan, megválaszolatlan [17].

Kétségtelen, hogy a szexuális aktivitás a terhesség során megváltozik, mégpedig az esetek legnagyobb részében csökken. A mennyiségi és minőségi változásokat előidéző tényezők, illetve az egyes tényezők jelentősége, súlya, pontosan nem tisztázott. Úgy tűnik azonban, hogy egyéb faktortól függetlenül maga a terhesség is a szexuális aktivitás csökkenése irányába hat [5, 16].

A szexuális magatartás terhesség során bekövetkező változását hazánkban pszichológiai módszerekkel és pszichológiai elvek szerint — tudomásom szerint — még nem vizsgálták. A nemiség tabu jellegének csökkenésével párhuzamosan várható azonban, hogy a szexualitás kérdései a terhesgondozásban is egyre nagyobb hangsúlyt kapnak. Ebből következik, hogy a téma nemcsak a terhes és partnere számára fontos, hanem gyakorlati jelentősége van a szakember szempontjából is. Ezek a tényezők késztettek arra, hogy foglalkozzam a szexuális aktivitás terhesség során bekövetkező változásaival. Munkámban az első megfigyelésekről szeretnék beszámolni.

Anyag és módszer

A szexuális aktivitás változására vonatkozó adatok gyűjtése céljából a DOTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 45 gyermekágyas nőt vizsgáltam meg. A vizsgálat a gyermekágy 2—4. napján történt. A vizsgált csoport kiválasztásában bizonyos mértékű homogenitás biztosítása érdekében szelekciót alkalmaztam.

Azok a nők vettek részt a vizsgálatban, akik megfeleltek a következő feltételeknek:

1. debreceni (nagyvárosi) lakos,
2. az első terhességet követően szültek (primigravidák),
3. terhességük során lényeges szövődmény nem volt,
4. a szexuális aktivitást külső tényező nem akadályozta (pl. a férj katonája),
5. a terhességet megelőzően legalább fél éves rendszeres nemi kapcsolat a jelenlegi partnerrel.

Az adatfelvételre a vizsgálat céljának ismertetése után került sor. A részvétel önkéntes volt.

A vizsgálat két részből állt: a gyermekágyasok kérdőívet töltöttek ki, majd klinikai interjút készítettem velük. Kérdőívként a *Lukesch* és *Lukesch* [9] által kidolgozott és 1976-ban ismertetett tesztet alkalmaztam, amely a szexualitással, a terhességgel és a szüléssel (továbbiakban Sz-T-Sz) kapcsolatos beállítódást méri a következő aspektusok figyelembevételével:

- | | |
|---|-------------|
| 1. A terhesség elutasítása | (TE skála) |
| 2. A gyermek sérülésétől való félelem | (SF skála) |
| 3. A szoptatás elutasítása | (SzE skála) |
| 4. A szüléstől való félelem | (SzF skála) |
| 5. A szexualitással kapcsolatos beállítódás | (SzB skála) |

Az öt szubszkála összesen 70 itemet tartalmaz. Az értékelés a tesztleírásban megadott szempontok alapján történt. Az alacsony pontszám a szexualitással, a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos pozitív attitűd kifejezője, míg a magas pontszám elutasító, szorongó, aggodalmaskodó magatartást, negatív beállítódást jelez.

A vizsgálat második felében 30—40 perces szemiszterdizált interjút készítettem a gyermekágyasokkal. Ennek során adatokat kívántam nyerni a vizsgált személy és a partner szociális státuszáról, a terhesség lefolyásáról, a terhességet megelőző időszak szexuális aktivitásáról és annak a terhesség során bekövetkező változásairól.

Eredmények

A vizsgált személyek közül 42 házasságban él, 3 pedig élettársi kapcsolatot tart fent. A házas nők közül 4-nek a jelenlegi a második házassága.

I. táblázat
Életkor szerinti megoszlás

Év	Nők	Férfiak
—20	8	3
21—25	23	19
26—30	9	18
31—	5	5

II. táblázat
Iskolai végzettség szerinti megoszlás

Befejezett iskola	Nők	Férfiak
Általános iskola	7	1
Középiskola	15	7
Általános iskola + + szakmunkásképző	9	16
Középiskola + szakmunkásképző	6	10
Főiskola, egyetem	8	11

A gyermekágyasok és partnereik életkor szerinti megoszlását az I. táblázat mutatja. A nők kora 18 és 42 év között változott ($\bar{x} = 20,62$ év). A férfiak korát átlaga 26,07 év.

Az iskolai végzettség szerinti megoszlás a II. táblázatból olvasható le.

A szexuális magatartásban bekövetkező változásokat a terhességet megelőző időszakhoz viszonyítottam. Referencia szaknak a terhesség előtti fél éves periódust választottam.

A 45 vizsgált személy közül 17-nek a házasságkötést megelőzően még nem volt nemi kapcsolata. A 28 nő közül, akinek már volt szexuális tapasztalata a házasság előtt is, 10 a jelenlegi partnerén kívül más partnerrel is folytatott szexuális viszonyt. Az interjú során a személyeknek meg kellett íté-

III. táblázat

A szexuális kapcsolat
gyakorisága
a terhességet megelőző
időszakban

Koitusz/hét	Fő
0—1	4
1—2	13
2—3	7
3—4	11
4-nél több	10

Átlagos koituszgyakoriság:
2,83 ~ 3/hét

IV. táblázat

A kielégülés mértéke
a terhességet megelőző időszakban

Kielégülés mértéke	Fő
Minden esetben orgazmus	11
Gyakori orgazmus (6—9/10)	18
Intermittáló anorgazmia (1—5/10)	12
Primer anorgazmia	2
Szekunder anorgazmia	1
Kielégülés orgazmus nélkül	1

niük azt, hogy milyen erős a szexuális késztetésük. 25 nő úgy ítélte meg, hogy a nemi vágya erős és gyakori, viszont 20 arról számolt be, hogy a késztetés gyakran hiányzik. Ők a szexuális kapcsolatban ritkán vagy egyáltalán nem kezdeményeznek.

A szexuális kapcsolat gyakoriságára vonatkozó adatokat a III. táblázat tartalmazza. Az átlagos koituszgyakoriság ~ 3/hét volt.

A kielégülés mértékére vonatkozó információkat foglalja össze a IV. táblázat. Az adatok szerint a 45 nő közül 29 minden esetben, illetve gyakran kielégült, ugyanakkor 16 személy — a vizsgált csoport 1/3-a — csak ritkán jut el az orgazmusig vagy soha nem elégt ki.

Az interjúk során választ vártam arra, hogy a terhesség kívánt és tervezett volt-e vagy nem? A közölt adatok szerint a 45-ből 31 kívánt és tervezett terhesség volt. 11 pár kívánta a terhességet, de azt nem kifejezetten erre az időpontra tervezte. Csupán 3 esetben nyilatkozott úgy a vizsgált személy, hogy a terhességet nem kívánta. Közülük 2 nő a terhességtől megromlott házasságának javulását remélte, a 3. nő pedig bizonytalan életjátsri kapcsolatának stabilizálását.

A szexuális magatartás terhesség során bekövetkező változását három paraméter figyelembevételével elemeztem. Vizsgáltam a szexuális vágy, a koituszgyakoriság és a kielégülés változásait. A szexuális aktivitásban megfigyelhető változásokról globális áttekintést az V. táblázat ad.

VI. táblázat

A terhesgondozó orvos szerepe

Nem tanácsolt semmit	32 esetben
Absztinencia az első 3 hónapban	2 esetben
Absztinencia az utolsó 6 hétben	8 esetben
Absztinencia az egész terhesség alatt	2 esetben
Gyakoriság megváltoztatása	2 esetben
Stimulálás módjának megváltoztatása	4 esetben

A koitális aktivitás mellett vizsgáltam az egyéb, kielégülést biztosító szexuális praktikák gyakoriságát. A megkérdezettek közül 22, tehát a vizsgált csoport közel fele tagadta a nonkoitális technikák alkalmazását. 22 nő számolt be manuális stimulálásról, ezek közül 10 esetben a stimulálás egyoldalú volt, azaz csupán a férj kielégülését szolgálta. Oro-genitális stimulálás 9 esetben fordult elő, ebből 4 esetben csak a férfi kielégülésére törekedett a pár.

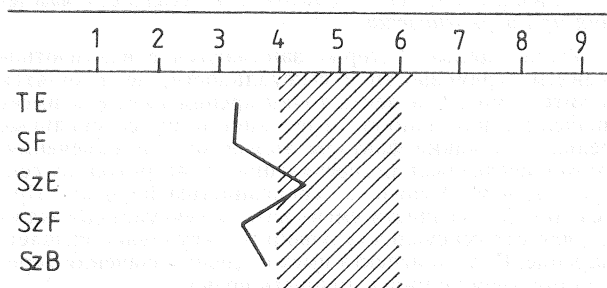
Gyakorlati jelentőségű az a kérdés, hogy a szexuális aktivitás változásában milyen szerepet játszik a terhesgondozást végző orvos. A gyermekágyasokat megkérdeztem arról, hogy ő maga kért-e valamilyen tanácsot a terhesgondozóban. A házaselettel kapcsolatos problémával azonban mindössze 3 terhes fordult orvoshoz. A többi, 42 nő közül 16 nem tartotta szükségesnek, hogy az orvos véleményét kérje, 13 személy nem merete az orvost megkérdezni, 13 pedig egyéb ok miatt nem beszélt problémájáról.

Rákérdeztem arra is, hogy a nőgyógyász felvette-e a terhesség alatti szexualitás kérdését. A megkérdezettek közül csak 13 kapott valamilyen tanácsot vagy utasítást (VI. táblázat).

A szexuális aktivitás változása a terhesség alatt

Aktivitás jellemzői	Trimeszter											
	1				2				3			
	+	-	=	0	+	-	=	0	+	-	=	0
Vágy	2	15	28	0	1	26	15	3	2	25	10	8
Gyakoriság	1	23	21	0	3	23	14	5	2	21	5	17
Kielégülés	3	11	29	2	8	15	14	8	2	10	13	20

Magyarázat: +: fokozódott, -: csökkent, =: nem változott, 0: megszűnt



1. ábra. Az Sz-T-Sz kérdőív átlagértékei

Az Sz-T-Sz kérdőív átlagértékeit az 1. ábra mutatja. A Lukesch és Lukesch [9] által vizsgált csoportban a normál értékek 4 és 6 között változtak. Ezt a tartományt jelzi a vonalkázott terület.

Megbeszélés

A vizsgált csoportban a terhesség előtt a szexuális kapcsolat átlagos gyakorisága ~3/hét. Ez megfelel a fogamzóképes korú nőkre vonatkozó 2–3 kointusz/hét gyakoriságnak [4].

A vizsgált személyek közül 15 (a csoport 1/3-a) a terhességet megelőzően csak ritkán vagy soha nem elégtelt ki. Közülük korábban egy sem keresett szexuálterápiás lehetőséget. Szexuálpatológiai jelentőségén túl ez az adat figyelemre méltó. Irodalmi megfigyelések szerint [9, 10, 14] a szexuális reakció és élmény kevésbé károsodik a terhesség során olyan nőknél, akik a terhességet megelőzően kielégítő, örömet szerző nemi kapcsolatot tartottak fent.

Ma már egyértelműnek tekinthetjük azt a megállapítást, hogy a terhesség folyamán a szexuális aktivitás egyenletesen és szignifikánsan csökken. Ezt Masters és Johnson [11] experimentális megfigyeléseit követően több szerző kimutatta [1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 15]. A saját csoportban megfigyelhető változások lényegében megegyeznek az irodalmi adatokkal (V. táblázat). A graviditás során a vágy, a gyakoriság, a kielégülés egyaránt csökken. Az 1. trimeszterben a szexuális vágy és a kielégülés az esetek 2/3-ában a terhességet megelőző periódushoz képest nem változott. Lényegesen csökkent viszont a gyakoriság. Ezt a csökkenést a nők nagy része a vetéléstől való félelemmel magyarázta.

A 2. trimeszterben mindhárom paraméter tovább csökken. Az 1. trimeszterhez viszonyítva feltűnő, hogy ebben a szakaszban mind a gyakoriság, mind

a szexuális vágy lényegesen tovább csökken. Nem kívánta a nemi kapcsolatot 3 nő. A szexuális kapcsolatot teljesen felfüggesztette 5 pár.

A szexuális vágy és gyakoriság változása közötti különbség a 3. trimeszterben már jelentős. 8 nő számolt be arról, hogy vágya teljesen megszűnt, viszont kétszer annyi (17) szüntette meg a nemi kapcsolatot. A terhesség korábbi szakaszaihoz képest jelentősen megnő azok száma, akik nem elégtelnek ki (2,8 és 20 személy).

A vizsgált három paraméter változása tehát nem párhuzamos. Különösen azok az esetek figyelemre méltóak, ahol a pár valamilyen ok miatt teljesen beszünteti a nemi életet annak ellenére, hogy a nemi vágy megtartott marad. A nők nagy része nincs tisztában azzal, hogy mikor tilos a házasság. A racionális félelmek mellett gyakran irracionális félelem is explorálható. Volt olyan, aki azt mondta, hogy akkor nem szabad közöszlőni, „ha nyitott a méhszáj, mert az ondó felmegy a méhbe, és árthat a magzatnak”. Egy másik nő szerint az egész terhesség alatt korlátozni kell a házasságot, mert „a hímvesző sértheti a magzatot”. Vannak, akik elfojtják az orgazmust, s így vagy hasonlóan fogalmaznak: „Visszatartottam a kielégülést, nehogy valami baja legyen a babának.”

Masters és Johnson [11] a terhesség második szakaszában a szexuális aktivitás fokozódását írták le. Megfigyeléseiket a későbbi vizsgálatok nem igazolták [5, 14, 16]. A vizsgált paraméterek emelkedése saját anyagunkban is csak a nők kis csoportjára volt jellemző. A minőségi javulás azonban csak a terhesség egyes periódusára korlátozódott, egyetlen nő sem számolt be arról, hogy a fokozott szexuális aktivitás a terhesség egész tartamára érvényes lett volna.

A terhesség alatt megnő a nonkoitális formák szerepe [12, 16, 18]. Ezt vizsgálati eredményem is megerősíti. Feltűnő viszont, hogy a manuális vagy orogenitális stimulálás az esetek 1/3-ában egyoldalú volt, azaz az alkalmazott technika csak a férfi kielégülését szolgálta.

A megkérdezett 45 nő közül 36 szerint a terhesség során partnerének szexuális magatartása megváltozott. Ezt a nők nagyobb része azzal magyarázta, hogy a partnerük aggódott a nő egészségi állapota miatt vagy félt attól, hogy a magzatnak valami baja eshet. A férj magatartásának változását néhány nő esztétikai okokkal hozta összefüggésbe. Két nő arról számolt be, hogy a magzat, mint harmadik személy jelenléte zavarta a partnert.

A pár szexuális aktivitása a terhesség során megváltozik és ez a változás az esetek nagyobb részében mindkét félnél negatív irányú. A szexuális aktivitás azökkenése, illetve annak szubjektív értékelése azonban a tapasztalatok szerint nem befolyásolja kedvezőtlenül a partnerkapcsolat alakulását. Több vizsgálat adata utal arra, hogy a terhesség a párkapcsolatot globálisan pozitív irányban változtatja meg [12, 13].

Az ismeretek hiánya vagy éppen a téves ismeretek, az irracionális félelmek, a terhességgel kapcsolatos negatív beállítódás területén a terhesgondozás sokat tehetne.

A segítséghez csupán emberközpontú szemléletre volna szükség. Ha a terhesgondozóban sikerül megfelelő légkört kialakítani, ha az orvos törekszik arra, hogy „meghallja” a szavak mögött rejlő információkat is, akkor a páciens szükségleteinek megfelelően sokat tud segíteni.

IRODALOM

1. *Bártova, D.*: Sex life during pregnancy. *Cesk. Gynecol.* 34, 560 (1969). — 2. *Butler, J. C., Reisner, D. P., Wagner, N. N.*: Sexuality during pregnancy and postpartum. In: Green, R. (Ed.) *Human Sexuality*, Williams and Wilkins, Baltimore, London, 1980. — 3. *Codispoti, O.*: An investigation into the sociopsychological and gynecological factors of women's sexuality during pregnancy. In: Carenza, L. L., Zichella, L. (Eds.): *Emotion and Reproduction 5th International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Rome, 1977. Academic Press, London, New York, 1979. — 4. *Comfort, A.*: Freude am Sex. Ullstein, Frankfurt/M. Berlin, Wien, 1981. — 5. *Falicov, C. J.*: Sexual adjustment during first pregnancy and postpartum. *Am. J. Obstet. Gynec.* 117, 991 (1973). — 6. *Hermes, V.*: Sexual behavior during pregnancy. In: Forleo, H., Pasini, W. (Eds.): *Medical Sexology. 3d International Congress of Sexology*, Rome, 1978. Elsevier, Amsterdam, 1980. — 7. *Kenny, J. A.*: Sexuality of pregnant and breastfeeding women. *Arch. Sex. Behav.* 2, 215 (1973). — 8. *Lukesch, H.*: Sexualverhalten während der Schwangerschaft. *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 36, 1081 (1976). — 9. *Lukesch, H., Lukesch, M.*: Ein Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt. Hogrefe, Göttingen—Toronto—Zürich, 1976. — 10. *Maspfuhl, B., Fischer, Ch.*: Veränderungen im Sexualverhalten während der Schwangerschaft. *Z. ärztl. Fortbild.* 73, 514 (1979). — 11. *Masters, W. H., Johnson, V. E.*: Die sexuelle Reaktion. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt am Main, 1967. — 12. *Nijs, P., VanDorpe, H.*: Partnerverhältnis und Sexualität während der Schwangerschaft. *Gynäkologe* 15, 228

(1982). — 13. *Pasini, W., Charbonnier, G.*: Das sexuelle Leben während der Schwangerschaft. In: Pasini, W. (Hrsg.): *Psychosomatik in Sexualität und Gynäkologie*. Hippokrates, Stuttgart, 1980. — 14. *Perkins, R. P.*: Sexuality in pregnancy: What determines behavior? *Obstet. Gynec.* 59, 189 (1982). — 15. *Robson, K. M., Brant, H. A., Kumar, R.*: Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Br. J. Obstet. Gynec.* 88, 317 (1981). — 16. *Solberg, D. A., Butler, J., Wagner, N. N.*: Sexual behavior in pregnancy. *N. Engl. J. Med.* 288, 1098 (1973). — 17. *Szeverényi P.*: Terhesség és a szexualitás. *Orv. Hetil.* 125, 1241 (1984). — 18. *Tolor, A., DiGrazia, P. V.*: Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy. *Arch. Sex. Behav.* 5, 539 (1976).

Северени, П.: Изменение сексуального поведения при беременности

Такие данные, которые занимают с взаимоотношением беременности и сексуальности, не находятся в литературе. С аспекта точки зрения акушера имеет значения, как влияет беременность на сексуальные реакции и какие факторы вызывают эти изменения. Автор исследовал ретроспективно у 45 рожениц сексуальность и её связь с беременностью и родам. При течении беременности уменьшаются сексуальная жажда, частота сексуальной жизни и сексуальное удовлетворение. С этого аспекта имеют особого значения беременные амбулации и личность врача.

Ключевые слова: сексуальная активность, беременность

Szeverényi, P.: Change of sexual activity in pregnancy

There is not sufficient knowledge on interaction of pregnancy and sexuality. Beside obstetrical aspects it's an important question how the pregnancy influences the sexual reaction and which factors result in these changes. In a retrospective study 45 women in puerperium were studied for their attitude to sexuality, pregnancy and delivery by using semidirective interviews and questionnaires. The observations on the changes of sexual behaviour during pregnancy correspond to those of the literature. The three parameters studied (sexual attitude, frequency, orgasm), gradually decrease during pregnancy. This decrease could be diminished if doctors didn't order causeless abstinence and gave full information to the pregnant women. It seems that in this relation the prenatal-care is insufficient. It's suggested that the attendance of partner at the prenatal consultation and his collaboration with the physician to solve the sexual problems would increase the effectiveness of the preventive care.

Key words: sexual activity, pregnancy.

Közlésre elfogadva: 1986. április 25.